

# 在日コリアン高齢者の介護問題

—— 介護保険制度と介護保険事業計画の問題点と可能性 ——

趙 文 基

**キーワード：**在日コリアン高齢者，介護保険制度，介護保険事業計画，  
外国人住民基本台帳制度，生野区アクションプラン

はじめに

第1節 介護保険制度の仕組み

第2節 介護保険事業計画の概要と問題点

第3節 介護保険事業計画の可能性

おわりに

## はじめに

日本における介護保険制度以前の高齢者福祉は、国が示す方針を前提としてサービスを行ってきたのに対して、介護保険制度の時代においては、市町村を舞台として、住民参加のもとに、行政やサービス提供の事業所などが介護保険事業計画の枠組みをつくっていくことになっている。しかし、日本では介護難民とも呼ばれる人々が存在している。介護保険制度が実施されて12年目になるが、サービスを受けることができない介護難民問題が顕在化している。異国での老後の生活を強いられた在日コリアン高齢者こそ介護難民の典型的な存在である。

筆者は、在日コリアン高齢者の介護問題の実態を明らかにし、問題解決の

方向を見定めることをねらいとして研究を進めてきた。それらの研究は、在日コリアンの形成史、戦後日本社会での民族団体の介護支援活動の歴史的展開、在日コリアン高齢者介護の実践現場の現状と課題を明らかにするためであった。しかし、それらの研究では、介護保険制度の仕組みの紹介、介護保険事業計画の概要の紹介と問題点の指摘、介護保険事業計画の可能性についての探究は課題として残されてきた。そこで本稿は、介護保険制度の仕組みと介護保険事業計画の問題点と可能性についての検討を通して、在日コリアン高齢者の介護問題の解決を可能にする制度と、それに基づく地域における取り組みの方向性を見出すことを目的としている。

第1節では、介護保険制度の仕組みについて概観する。介護保険制度は、外国人である在日コリアン高齢者も加入する権利がある制度として位置づけられている。その介護保険制度の仕組みをまずは明確に把握したい。

第2節では、介護保険制度を前提として市町村において作成される介護保険事業計画の概要を明らかにし、介護保険事業計画の前提となる根本的な問題を指摘したい。その問題とは、外国人住民の基礎的なデータの把握の問題である。そして、その問題の解決を可能にする外国人住民に係る住民基本台帳制（以下、外国人住民基本台帳制度）の制定の動きを紹介する。

第3節では、地域の介護問題に対応しうる介護保険事業計画の可能性を一層高めるために、地域における在日コリアン高齢者を支える取り組みを紹介し、在日コリアン高齢者の介護問題の解決に積極的に貢献している地域活動の検討を進める。それらの取り組みや地域活動の成果が介護保険事業計画に生かされることを期待したい。

## 第1節 介護保険制度の仕組み

日本では、核家族化・小家族化、少子化、女性の社会進出の増加等により家族の介護機能が持続的に低下している中、高齢者の介護が社会問題としてクローズアップされてきた。日本政府は、こうした高齢者の介護問題を政府

と国民が協働して解決しなければならない最重要な問題としてとらえ、高齢者の生活の質（QOL）を高めるだけでなく、介護する家族の負担を軽減することを目的として2000年4月に介護保険制度を施行することになった。

日本においては、高齢化率が14%になった1994年から介護保険制度の創設の検討が始まった。この段階で介護保険制度の創設が検討されたのは、少子化と超高齢化の進行が間近に迫っていることを見据えての政策決定が迫られたからである。人口の高齢化の急速な進行による介護を必要とする高齢者（要介護高齢者）の増大と介護リスクの一般化<sup>1)</sup>、家族形態の変化や介護問題を取り巻く状況の変化による家族介護の限界、老人福祉制度や老人保健制度等の福祉制度による対応の限界などが問題化されていたのである（武藤、2005）。例えば、高齢者自身が要介護状態にならなくても、配偶者や父母等の家族の誰かが要介護状態になる可能性は極めて高くなっていた。さらに、仕事のために都会に住むようになったこどもが、親の介護のために定期的に通いながら介護を行う遠距離介護も珍しいものではなくなっていた。

介護保険制度以前には、老人福祉法に基づく老人福祉制度と老人保健制度によって老人福祉分野と医療分野で高齢者介護問題に対応してきたが、それぞれ改善すべき問題を抱えていた。老人福祉分野では、措置制度に基づき介護サービスが提供されており、サービスの必要性も内容も行政が決定し、利用者がサービスを自由に選択できないという問題があった。サービスの費用の問題では、公費のほか、利用者本人または扶養義務者が所得に応じて一部を負担する応能負担により賄われていたため、中高所得者ほど重い負担になっていた。また、制度の実施主体は市町村であり、市町村が直接または委託によりサービスを提供していたので競争の原理が働かずサービス内容が画一

---

1) 介護の必要な高齢者を施設等に入所させたり、在宅の場合でも外部のサービスを利用しながら介護を行わなければならない可能性が大多数の家族に広がること。

的であることが問題であった。さらに、措置制度を利用するにあたっては、収入などの所得調査が行われるので、利用する側としては心理的な抵抗感が生じていたのである。

老人医療分野では、医療の必要性がないにもかかわらず介護を理由とした一般病院への長期入院、いわゆる社会的入院や、長期療養する場としては不十分な病院施設環境といった問題点があった。さらに、福祉制度と医療制度との間で、利用者負担の水準や利用手続きにおいて、不均衡が存在していた。概して医療分野のサービスの方が利用しやすく、一般の利用者にとっては利用者負担の水準も低いので、在宅福祉や施設福祉サービスの量的不足傾向とあいまって、医療分野が実質的に介護サービスの相当部分を担うこととなった。また、世論調査では老後の不安として、健康や介護に対する不安が、常に上位を占め、さらに1996年頃には国民の医療費が30兆円に迫り、その医療費の3分の1を老人医療費が占めていた(福田, 2009)。

このような高齢者介護問題をめぐるさまざまな問題に対応し、介護に対する不安を解消していくために、新しい介護システムの構築が必要とされていた。そして、新しい介護システムの構築を検討するために1994年に高齢社会福祉ビジョン懇談会<sup>2)</sup>が設置され、その6年後の2000年4月に介護を社会全体で支えていくことをねらいとして介護保険制度が制定されたのである。

介護保険制度運営全般を担う保険者は、高齢者に最も近い自治体であり、老人福祉行政の中心である市町村および特別区(東京23区)が保険者である。医療保険制度において市町村の役割が大きく、国民健康保険などの地域行政の保険者としての事務処理能力や、老人福祉制度によるサービス提供を

---

2) 高齢社会福祉ビジョン懇談会は厚生大臣の私的懇談会であり、少子・高齢社会に向けた報告「21世紀福祉ビジョン、少子・高齢社会に向けて」を行った。その報告の要点は、公正・公平・効率性の確保、年金・医療・福祉のバランスの取れた社会保障の給付構造の実現、雇用政策・住宅政策・教育政策等関連施策の充実と連携強化、自助・共助・公助の重層的な地域福祉システムの構築、社会保障の安定財源の確保である。

通して培ってきた実績があったため、地方自治体を保険者とすることに大きな問題はなかったと考えられる。なお、保険者は制度施行時には3,300を超えていたが、その後に進められた市町村の大合併によって2009年12月末には1,761（市784、町788、村189）にまで減少している。

介護保険の被保険者は市町村の区域内に住所を有する人のうち、40歳以上の全員である。このうち、65歳以上の人を第1号被保険者、40歳以上65歳未満の医療保険加入者を第2号被保険者という。この2種類の被保険者の相違は、受給権の範囲すなわち保険給付の範囲と保険料負担および賦課・徴収方法に見られる。

保険給付の範囲については、第1号被保険者の場合には、原因を問わず要介護者または要支援者になると、保険給付の受給権が生じる。一方、第2号被保険者の場合には、初老期認知症、脳血管疾患、末期がんなど、老化に起因する一定の疾病（特定疾病16種）による要介護および要支援の状態に限定されている。

保険料負担については、第1号被保険者の場合には、市町村保険者単位で保険料が算定される。市町村が定める保険料率の基準に沿って、3年ごとに条例で設定する。介護サービス利用水準が高く保険給付が多い市町村の保険料は一般的に高くなるし、利用水準が低く保険給付が少なければ、保険料は安くなる。保険料の徴収方法については、徴収の効率性や市町村の事務負担の軽減等を図るため、老齢基礎年金の受給額が年額18万円以上の場合には、年金保険者がその年金から保険料を徴収（天引き）して、各市町村に納付する仕組みである。年金受給額が一定額以下の場合や遺族年金や障害基礎年金等の場合には、市町村が直接徴収（普通徴収）する。第2号被保険者の場合には医療保険者が医療保険の保険料として一括して徴収し、徴収した介護保険料は納付金として社会保険診療報酬支払基金に納付する。その後、納付金は市町村の介護保険財政に充当するため、第2号被保険者負担分として社会保険診療報酬支払基金から交付される。

介護認定を受ける場合は、市町村の窓口に申請書を提出する。申請を受理した市町村から派遣された調査員が自宅や施設を訪問し、訪問調査票（基本調査と特記事項）に基づいて日頃の心身の状況等について聞き取り調査を行う。市町村は要介護認定結果を申請から30日以内に通知することを原則としている。また、新規申請の場合、認定結果の有効期間は原則として6ヶ月と定められており、更新申請の場合は原則1年とされている。申請者は認定結果に不服がある場合には、都道府県に設置された介護保険審査会に不服申し立てを行うことができる。要介護認定は全国的に同じ水準を維持するため、コンピューターによる1次判定と、その結果や主治医意見書を資料として保健福祉医療の学識経験者で構成される介護認定審査会が行う2次判定との2段階で実施される。

介護保険の給付は居宅介護サービス、施設介護サービス、地域密着型サービスの3種類に大別される。居宅介護サービスとしては、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売（購入費支給）、住宅改修費補助、居宅介護支援の14種類がある。

施設介護サービスとしては、常時介護が必要な要介護者の生活の場となる介護老人福祉施設、家庭復帰のための機能訓練を中心とする病院と在宅との中間施設である介護老人保健施設、比較的長期の療養を必要とする要介護者が入院する介護療養型医療施設の3種類がある。これらの施設利用は要介護の人を対象としているため、要支援者は給付の対象とならない。

2005年の介護保険法の改正によって新たに設けられた地域密着型介護サービスとしては、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入所者生活介護、地域密着型老人福祉施設入所者生活介護の6種類がある。地域密着型サービスは市町村が事業所の指定・監督を行い、指定を行った市町村の住民の

みが利用可能である。なお、認知症対応型共同生活介護は2005年の介護保険制度の改正によって居宅介護サービスから地域密着型介護サービスに移行したサービスだが、他のサービスと異なり、要介護1以上の認定を受けた人しか利用できない。ただし、地域密着型サービスには、要支援1・2の人が対象となる地域密着型介護予防サービスもあり、それには介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護の3種類がある。

現在、介護保険制度は制度施行後12年が経過した。そして、サービスの利用者数が施行当初の約3倍となって400万人を超えるなど、高齢者の暮らしを支える制度として定着している。一方、今後の急速な高齢化の進行に伴い、医療ニーズの高い高齢者や重度の要介護者の増加、高齢者のみの単身世帯の増加への対応、介護人材の確保などが課題となっている。こうしたことから、これらの諸課題の解決に向け、新しい介護保険制度が2012年4月1日から施行された。今回の改正の趣旨は、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるような支援と医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供することや地域包括ケアシステムの実現に向けた取り組みを進めることである<sup>3)</sup>。改正の要点は、表1の通り6つの柱で構成されている。

---

3) 厚生労働省（2010）「第5期介護保険事業（支援）計画の策定準備及び地域支援事業の見直しに係る会議資料、介護保険事業計画関係」、2頁。

表1 2012年介護保険改正の要点

1. 医療と介護の連携の強化等
  - －24時間対応の定期巡回・随時対応型サービスを創設
  - －複合型サービスを創設
  - －介護予防・日常生活支援総合事業について
2. 介護人材の確保とサービスの質の向上
3. 高齢者の住まいの整備等
4. 認知症対策の推進
5. 保険者による主体的な取組の推進
6. 保険料の上昇の緩和

出所：厚生労働省「第5期介護保険事業計画の策定に係る全国会議」資料をもとに一部改編。

介護保険の財源は、公費負担（国および地方自治体）と保険料負担（事業主負担を含む）と利用者負担で賄われている。介護保険制度の運営に必要な総費用から1割の利用者負担を除いた保険給付費は公費と保険料で半分ずつ分担する。公費負担は居宅給付費と施設等給付費で異なり居宅給付費では国が公費全体の2分1（保険給付費の25%）、都道府県と市町村がそれぞれ4分の1（保険給付費の12.5%）ずつとなっている。施設給付費<sup>4)</sup>では、国が公費全体の20%、都道府県17.5%、市町村12.5%である。保険料負担分は、第1号被保険者で38%（保険給付費の19%）第2号被保険者で62%（保険給付費の31%）の割合となっている。第1号被保険者の保険料は全国平均で月額

4) 施設等給付費とは、都道府県知事が指定権限を有する介護保険施設及び特定施設に係る介護給付費。



4,160円（2009～2011年度）であり、第2号被保険者の保険料率は加入する健康保険ごとに異なる。

現行の介護保険制度には在日コリアン高齢者も加入することができ、保険料負担と保険給付という関係から被保険者の権利として介護認定を受け、介護サービスの提供者を選択することができるようになった。権利性の明示とともに認定、給付、介護報酬等の面で新たに介護サービスの標準化が行われ、利用者は自分に合ったサービスを公平に受けることができるようになったのである。受給権を得ることによって、利用者の権利行使としての積極的な利用が期待でき、利用者の範囲も大きく広がるであろう。しかし、在日コリアン高齢者のニーズは複雑化、多様化、深刻化し、そのニーズの充足のためには高度な専門性が求められると同時に、多職種の専門職の協働が必要になっている。すなわち、在日コリアン高齢者の民族性に配慮した利用者本位のサービスを提供するためには、在日コリアン高齢者の医療・保健・福祉にわたる多種多様な情報に基づかなければならない。この課題に対応しうる可能性をもっているのが介護保険事業計画である。次節でその概要と問題点を明らかにし、第3節でその可能性を高めるための地域での取り組みについて具体例を示そう。

## 第2節 介護保険事業計画の概要と問題点

介護保険制度は、社会福祉基礎構造改革の先駆けとして位置づけられている。その保険制度は、医療および福祉分野における公費支出の抑制、サービス利用時の利用者の応益負担、そして民間活力の導入を基本方針としていた。また、措置制度は行政の決定であるのに対して、介護保険制度は保険料を拠出する見返りとして保険給付が行われるので、利用者の権利性が確保されとうたわれていた。しかし、こうした介護保険制度にも権利性の問題は問われている。介護保険制度では高齢者の介護を社会全体で支えていく社会保険制度として、保険料を払うという義務と同時に、保険給付を受ける権利

が与えられている。保険制度がいう権利性とは、保険料を支払った人には付与されるものであるからである。しかし、在日コリアン高齢者が求めている民族性に十分配慮したサービスの環境は整備されていない。介護保険の整備だけでは、すべての高齢者の介護にかかわるニーズを満たすことは困難であり、介護保険制度を前提とした介護保険事業計画が必要となる。本節では、この介護保険事業計画の概要を紹介し、その基本的な問題点を指摘しよう。

介護保険事業計画とは、介護保険にかかわる保険給付の円滑な実施を図るために、介護保険事業計画基本指針に即して市町村と都道府県が定める計画である。介護保険制度が制定される以前には、老人福祉法と老人保健法に基づいて老人福祉計画と、老人福祉保健計画が都道府県と市町村によって制定されていた。2000年からは介護保険制度が発足し、さらに2005年の老人福祉法の改正で介護保険事業計画と老人福祉計画を一本化して作成することになった。介護保険料の算定の基礎データとなる介護保険事業計画と高齢者福祉の基盤整備のための資料である老人福祉計画は非常に関連がある計画である。さらに、市町村の老人福祉計画を総合し、都道府県の老人福祉計画が作成される。都道府県老人福祉計画では、都道府県が定めた区域ごとに養護老人ホームと特別養護老人ホームの入所定員総数その他老人福祉事業の量の目標を算出している。そして老人福祉施設相互の連携のための措置などの計画を策定している。

市町村の介護保険の運営は、3年を1期とする運営期間を設定し、市町村はこれにあわせて介護保険事業計画を制定するものとしている。介護保険事業計画は、2012年4月現在、第5期目に入っている。介護保険事業計画に盛り込むべき事項としては、市町村ごとのサービス量の見込みを確保するための方策などの5項目が示されている。介護保険事業計画は市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されるほか、地域福祉計画などの関連計画と調整がとれたものでなければならない。介護保険事業計画は、第1号被保険者の保険料の決定の基礎となるなど市町村の制度運営の要となるものである<sup>5)</sup>。

盛り込むべき5つの項目を見てみよう。まず第1の項目は、市町村の住民が日常生活を営んでいる地域の地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況と、その他の条件を総合的に勘案し、区域における各年度の認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設の入所者生活介護に係る必要利用定員総数、その他の介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み並びにその見込量の確保の計画である。この見込み量の考え方は、自宅で介護が困難な高齢者数を想定するものであるため、通常は要介護4以上の高齢者であって、かつ、自宅で介護を行っている人数を基礎とすることになる。市町村は、介護事業計画を作成するためには、高齢者の従来推計人口を集計する。もちろん、その地域に居住している外国人登録した高齢者の数も含め、男女別・年齢階層別に分け算出することになる。

第2の項目は、各年度における地域支援事業に要する費用の額並びに地域支援事業の量の見込み及びその見込量の確保のための方策を立てることである。

第3の項目は、指定居宅サービスの事業、指定地域密着型サービスの事業又は指定居宅介護支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業、その他の介護給付等対象サービス（介護給付に係るものに限る）の円滑な提供を図るための事業に関する記載事項である。この項目では、要介護者数の推移、介護サービスの必要者数の推計、提供事業者の供給力の想定など日常生活圏域<sup>5)</sup>、市町村圏域および市町村からの介護サービスの提供について調査することが重要になる。要介護認定者数の算出ためには、高齢者の性別・年齢別の人口に別途推計した認定率を乗じて、要介護度別・男女別・年齢別認

5) 社会福祉士養成講座編集委員会（2010）『福祉行政と福祉政策』中央法規，29頁。

6) 住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域。＜介護保険法、第117条、第2項＞

定者数を算出する。

第4の項目は、指定介護予防サービスの事業、指定地域密着型介護予防サービスの事業又は指定介護予防支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業、その他の介護給付等対象サービス（予防給付に係るものに限る）の円滑な提供及び地域支援事業の円滑な実施を図るための事業に関する計画である。介護予防の実施を前提とした要介護認定者数を算出する作業で、介護予防事業及び介護給付の実施効果を反映させた要介護認定数を推計する。さらに、介護予防の実施を前提として計算された要介護認定者数のうちの要介護2～5の要介護認定者数に対する介護保険3施設及び介護専用の居住系サービス<sup>7)</sup>の利用者割合を37%以下を参酌標準として、地域の実情に応じて定める作業を行う。しかし、参酌標準は、規制・制度改革に係る対処方針において平成22年6月の閣議決定によって廃止された。

最後に、第5の項目は、その他介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を図るために市町村が必要と認める計画を作成することである。これらの作業によって施設・居宅系サービスの利用数の見込みを把握することになる。ただし、施設サービスについての見込み量は、自宅で可能な限り生活継続させるため必要量を超えるサービス量を想定しないのが原則である。居宅サービスの見込み量は、要介護者数の推移と介護サービスの必要の推計、供給業者の供給力を想定し、他市町村からの介護サービスの協力まで実際に調査し見込み作業を行っている。こうした計画の策定は市町村のなかで運営協議会を設置し、常に公開で行われ住民からの意見を随時受けている。なお、前述した5つの項目が反映された、介護保険事業計画の概要は表2の通りである。

---

7) 介護保険3施設は、介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設を指す。介護専用の居住系サービスとは認知症対応型共同生活介護（グループホーム）や介護専用型有料老人ホームなど特定施設の一部である。

表 2 介護保険事業計画概要 第 5 期

本編	
第 1 部	第 5 期計画に向けた基本的な考え
	第 1 章 計画策定の背景と目的
	計画策定の趣旨／計画の位置づけ／計画の期間／計画づくりの体制
	第 2 章 基本的な考え方
	基本理念／2015年の従来像と地域ケアの推進／介護の街づくり地域システム構想
第 2 部	介護保険事業の現状と 2015 年に向けての課題
	第 1 章 介護サービスの現状と課題
	在宅・施設・サービスにおける現状と課題／介護運営事業の適正化等をめぐる現状と課題
	第 2 章 介護予防事業の現状と課題／介護予防事業の評価／介護予防事業の課題など
	第 3 章 日常生活圏域と介護のまちづくりの現状と課題
	日常生活圏域における地域ケアシステムの現状と課題／認知症ケアの現状と課題／高齢者虐待防止・人権擁護取り組みの現状と課題など
第 3 部	施策の展開
	第 1 章 介護サービスの見込み量と保険料
	第 1 号被保険者と要介護者数／2015 年までの整備目標／サービスの見込み量／地域支援事業の見込み量／市町村の特別給付など
	第 2 章 見込み量確保のための方策
	認知症ケア体制の充実／地域密着型サービスへの多様な事業所の参入／施設サービスの充実など
	第 3 章 介護保険制度の円滑運営のために
	低所得者への配慮／介護従事者の確保と育成
	第 4 章 施策の総合的推進等
	地域資源の活用と連携・計画の推進管理と評価など
資料編	検討体制、検討経緯、用語集

出所：『新・社会福祉士養成講座 10 福祉行政と福祉政策』 中央法規, 2010, 156 頁の資料をもとに一部改編。

以上で概要を紹介した介護保険事業計画に、在日コリアン高齢者の介護ニーズを反映させるためにはどうすればよいのであろうか。在日コリアン高齢者の場合も居住している市町村で要介護認定を受けると日本人と同様に要介護者数に合算されて計算される。しかし、在日コリアン高齢者はほぼ日本各地で居住しており、その密集地の居住人口が3万人（2008年）を超える地域も6つ（大阪、兵庫、京都、愛知、神奈川、東京）ある。その固有のニーズを日本の高齢者一般のニーズの中に解消してしまうのは不当であろう。介護保険制度の理念では、高齢者が安心して暮らし続けることができる地域社会を目指している。市町村も人口の変化、要介護者の増加などによる地域福祉のニーズの変化を的確に反映した老人福祉・介護事業計画を作成する必要がある。日常生活圏域に住んでいる外国人高齢者のニーズも反映され、介護サービスを受ける権利が保障されなければならない。その権利が保障されるためには、その地域に住んでいる住民である外国人高齢者の介護ニーズの把握が当然とされるべきである。

たとえば、京都府の場合、在日コリアンは3万3,027人が居住しているが、在日コリアンの高齢化率約17%（2008年）で計算すると約5,614人の65歳以上の高齢者が存在する。さらに、日本の要介護者の認定者率（約20%）から計算すると1,122人の要介護者が介護サービスを受けることになる。介護保険3施設及び介護専用の居住系サービスの利用のために施設を整備することになると、前述のように要介護者（要介護2～要介護5）標準割合を37%以下にして推計しているので約415人が利用する介護老人福祉施設及び介護専用の居住系サービスの整備事業を行うべきである。現在、日本においては在日コリアン高齢者向けの介護サービスを提供している事業所は152カ所が整備されている（趙, 2011）<sup>8)</sup>。しかし、この152カ所のうちには入所可能な

---

8) 介護サービス情報公表制度にのっとっている事業所のうち在日コリアン高齢者のための介護サービスを提供している事業所を対象に検索を行った。検索は「在日」、「韓国」、「韓国語」、「文化」、「朝鮮」、「朝鮮語」などの複数のキーワードを

介護老人福祉施設以外にも在宅サービス事業所である訪問介護、訪問看護、訪問入浴、訪問リハビリテーション、通所介護サービス事業所なども含まれている。したがって在日コリアン高齢者が入所できる介護老人福祉施設は152カ所以下でしかなく、十分に整備されていないというのが現状であろう。

外国人登録法により管理されてきた在日コリアン高齢者は、介護サービスを受けるためには、まず、健康保険への加入が必要である。特別永住資格や永住資格がある人をはじめ、在留期間が1年以上ある人、または生活実態などから1年以上滞在することが認められる人は、介護保険に加入できることになっている（趙，2011）。在日コリアン高齢者の高齢化率も高くなり介護保険を利用している人口は増えているが、介護福祉施設の数は非常に少ない。さらに、施設のほとんどは特定地域に限定されており、高齢者が施設入所となると今まで住み慣れた地域とは離れてしまうこともある。その原因として、在日コリアン高齢者のニーズを反映しないまま計画された市町村の介護保険事業計画の問題と、外国人の管理と統制を目的としてきた外国人登録制度の問題が存在している。

介護保険制度は地域保険であり、市町村が保険者として制度を実施している。市町村は、地域住民の介護ニーズの実態についての調査を行い、その結果を介護保険の事業に反映する仕組みである。しかし、在日コリアンは、地域の住民として認知されていないため住民台帳に記載されていないのである。こうした問題によって市町村が実施している行政に必要な調査対象者にもなりにくく行政施策の対象者として認識されていなかった。

この問題こそ介護保険事業計画の基本的問題点であり、この問題を解決する手段の一つとしてここでは外国人住民基本台帳制度<sup>9)</sup>に注目したい。2012

---

使い、検索した結果である（介護サービス情報公表支援センター [www.espa-shiencenter.org/](http://www.espa-shiencenter.org/)）。

9) 平成24年7月9日から現行の外国人登録制度が廃止となり外国人住民は日本人と同様に住民基本台帳法の適用対象となる制度である。

年7月から実施される外国人住民基本台帳制度によって在日コリアン高齢者の基礎的な介護ニーズ把握の可能性が高くなったと思われる。市町村が基礎的行政サービスを提供するための基盤として、外国人住民の居住関係を把握する制度の必要性から制定されたのが外国人住民基本台帳制度である。規制改革推進のための3カ年計画（2008年3月25日閣議決定）において、現行の外国人登録制度を見直し、市町村が外国人についても住民として正確な情報を保有することで、その居住関係を把握する法的根拠を整備していくことが決められている。そこで、総務省と法務省が共同事務局となって外国人台帳制度に関する懇談会を開催し、住民行政の基礎とするための適法な在留外国人の台帳制度の設計に向けた検討が進められてきた。日本に住む外国人の数は増加することが見込まれる。こうした状況を踏まえると、在留外国人に対して、各種行政サービスの提供を適切に行っていく基盤整備が必要であるとともに、行政サービスにかかわる各種の事務手続の簡素化を進め、外国人の申請・届出などの負担軽減を図ることで、生活しやすい環境を整備していく必要がある。また、これと併せて、国及び地方公共団体においても、当該在留外国人の情報を正確に保有することで、行政事務の合理化及び適正化に資することが目指されていた<sup>10)</sup>。

かつて、外国人登録制度は、外国人の登録を実施することによって、外国人の居住関係及び身分関係を明確ならしめ、もって在留外国人の公正な管理に資することを目的としていた。しかし、外国人本人による申請を義務付けており、市町村長による職権修正などは認められていないため、外国人登録制度に基づく外国人登録原票に記載されている情報が実態と乖離していても、修正することができないケースがあった。市町村においては、各種行政サービスを提供するために、事実上外国人登録制度に基づく外国人登録原票をその名簿として活用するため、各種行政事務の処理上、問題が数多く起き

---

10) 「外国人台帳制度に関する懇談会報告書」3頁。



てきた<sup>11)</sup>。

現在、外国人住民に関する情報は出入国管理法及び外国人登録法により法務省と市町村で二元的に把握しているが、法務省との情報の連携が十分に行われていないため、例えば、外国人住民の出国情報について郵送で送られタイム・ラグが生じたり、在留資格の変更・在留期間の更新といった情報についても、外国人住民が改めて市町村に変更登録申請しない場合には、当該外国人住民の居住する市町村において把握することができないといった問題があった。実際に、外国人が完全に引き上げ帰国する場合、居住していた自治体にその情報が届くのは約3カ月以上かかるようである。さらに、外国人が死亡した場合、居住地の市町村以外で届出（死亡の届出）があっても、その情報が居住地の市町村に提供されず、登録原票を閉鎖できないことがあった。

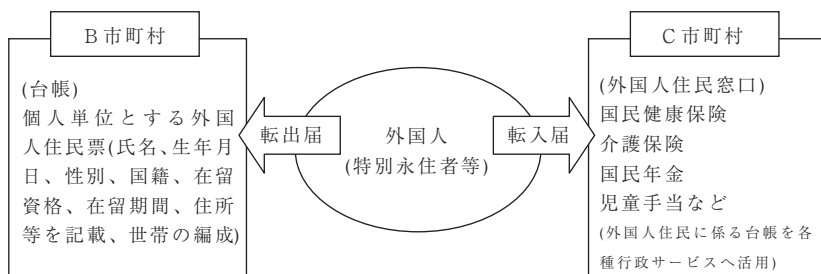
こうした問題の解消のためには、市町村が基礎的行政サービスを提供するための基盤としての外国人住民の居住関係を把握する制度が必要であるという視点から、住民基本台帳制度を参考に外国人住民にかかわる台帳制度が設計されている。従来外国人住民については、各種行政事務に関する住所の変更等について別々の届出が必要とされていたが、国民健康保険や介護保険や国民年金などの外国人住民にかかわる各種行政事務に関する手順のワンストップ化（届出の共通化）が実施されねばならないのである。

2012年7月実施が予定されている新外国人住民に係る基本台帳制度のイメージは図1の通りである。

---

11) 「外国人台帳制度に関する懇談会報告書」5頁。

図1 外国人住民基本台帳制度のイメージ



出所:「外国人台帳制度に関する懇談会報告書」を参考にして作成。

外国人登録制度は、現在まで外国人の管理と統制を目的としてきた。その根底には、外国人を住民として認めない扱いをしている鎖国的な政策が存在していた。その結果、在日コリアン高齢者を住民として認めないという市町村の福祉政策が生み出されてきたのである。施設利用の目的で関東から関西に転入せざるをえなかった在日コリアン高齢者は、なぜ近隣地域では施設的环境が整備されていないのかという疑問をもたざるをえないだろう。日本においては、他民族高齢者専用の介護福祉施設を設立することは、逆差別だと言われた時期がかつてあった。確かに誰にも公平な介護保険制度を目指している政策の方針下では形式的には認められ難いが、介護保険料を払い続けている第1号被保険者である在日コリアン高齢者は増えており、民族性に配慮した利用者本位のサービスへのニーズは高まっているのである。実質的な公平性こそが実現されなければならないと思われる。

### 第3節 介護保険事業計画の可能性

本節では、大阪市生野区地域におけるアクションプランの取り組みに焦点を合わせ、在日コリアン高齢者の介護問題の解決に積極的に貢献している地域活動を紹介し、介護保険事業計画の可能性を探究したい。なぜならば、地域性を持つ介護保険事業計画は法制度や行政だけによって実現されるわけで

はなく、地域住民や社会福祉協議会など諸団体のさまざまな活動を取り入れ、密接な公民連携によって定められなければならないからである。さらに、介護保険事業計画は、老人福祉法第20条の8の第1項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない<sup>12)</sup>、また、社会福祉法第107条に規定する市町村の地域福祉計画やその他の要介護等の保険、医療、福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない<sup>13)</sup>からである。

大阪市生野区は、大阪市の東南部に位置し、異なった文化的背景を持つ多数の人々が定住する地域として知られている。生野区は、人口13万2,214人(2012年)で減少傾向にあるが、世帯数に大きな変動はない地域である。しかし、人口密度は極めて高く、大阪市内有数の過密区となっている。さらに、外国人登録者数は国内第1位で、区民の4人に1人は外国籍住民でその高齢者率は26.6%となっている。区内の産業は、個人経営の商店・工場が多いのが特徴であるが、なかでも金属加工・ゴム製品関係の製造業が多く、典型的な中小企業の町である。もともと古代からこの地は、渡来人が多数居住していた地域と言われており、1910年の日韓併合以降、1923年に済州島と大阪をつなぐ直行便「君が代丸」の就航をきっかけに、多くのコリアンが日本へ渡航し、当時工業地化しつつあった猪飼野周辺に集まってきた。こうして朝鮮市場が誕生し、商店街(コリアタウン)を中心に日本最大の在日コリアンの集住地が形成されたのである<sup>14)</sup>。

2000年、社会福祉の基本的な考え方を変えた社会福祉基礎構造改革が実施されることになった。この改革は、利用者本位の社会福祉制度の確立と地域福祉の推進を柱としていた。この改革によって関係法律が改正され、市町村が地域福祉を推進するための地域福祉計画を策定することが社会福祉法にお

12) 老人福祉法、第3章の2「老人福祉計画」第20条の8。

13) 介護保険法、第6章「介護保険事業計画」第117条の4。市町村介護保険事業計画(抜)。

14) 生野区ホームページ [www.city.osaka.lg.jp/ikunoku](http://www.city.osaka.lg.jp/ikunoku)。

いても規定された。大阪市では2004年、大阪市地域福祉計画を策定し、同時期に大阪市社会福祉協議会も大阪市地域福祉活動計画を策定した。この二つの計画を根拠に地域住民のより身近な生活圏での福祉を推進するため、生野区と生野区社会福祉協議会の公民協働によって、2006年3月、生野区アクションプランが制定された。こうした動きは、地域住民によるコミュニティ・オーガニゼーションの基盤から発展してきたものであり、生野区アクションプランは社会福祉政策的位置づけだけではなく、地域住民参加の一環としてもとらえることができる。

生野区アクションプランの基本的な考え方は、生野区に住む住民が中心となって、関係機関と協働しながら生野区でのくらしを考え、人権の尊重、住民主体、公民協働、利用者本位、安心と安全、「社会的孤立や排除をおこさせないまちづくり」を推進していくところにある。特に、高齢者、こども、女性、障害者、在日コリアン・外国籍住民、ホームレスなどが地域社会で自立できるまちづくりを目指している。アクションプランの策定過程では、地域で自分らしく安心して暮らせるように、地域に関わるすべての人々が、地域の課題を共有し、それぞれの力を有効に出し合うことが重視された。そこで、プラン策定を進めるための組織を設置し、住民の意見を最大限に反映し、よりよい地域づくりを住民主体で進めていけるようなプラン制定に向けて、地域に関わる幅広い住民の参画を得ることになった。

こうしてプランの策定のために、市民、学識経験者、地域のさまざまな活動主体を代表する人々によって、生野区地域福祉アクションプラン策定委員会が設置された。さらに、策定委員会では作業部会を設置し、プランの策定に関する事項について協議し、取りまとめをおこなう作業を続けた。すなわち、プラン策定を効果的に進めていくため、策定委員と当事者・専門家・地域代表・大学院生などの共同研究者によって作業部会を設置したのである。高齢者部会、こども部会、障害者部会、女性部会、在日韓国朝鮮人・外国籍住民部会である。作業部会では、地域における地域福祉の課題の分析と整理

を行うことを目的としていた。

ここでは、5つの部会の中で在日コリアン高齢者とかかわる議論がなされた高齢者部会と在日韓国朝鮮人・外国籍住民部会の活動を中心に紹介しよう。高齢者部会では、地域で高齢者の経験や知識を活用した短時間でも可能な仕事やボランティア活動のメニュー開発と、住民の交流が少なくなってきた生野区において、交流や助けあい活動を高齢者が中核となって担う計画が検討された。また、少子高齢化の現状の中で、高齢者がその知識や経験を生かしてこどもとの交流をすすめたり、伝統行事や地域の歴史をこどもに伝えたりする活動を、こどもと高齢者のそれぞれに有用な活動として位置づけ、推進をはかっていた。そのアクションプランでは、小地域お助け隊（ボランティア）活動を展開すること、既存の地域施設を生かし気軽に交流ができる場所をつくること、空き家や空き店舗の活用による近所の立ち寄りスペースの確保により世帯交流を広げること、悪徳商法や詐欺被害の情報を住民同士で共有すること、行政と連携し災害時等の要介護高齢者安否確認システムを検討すること、要介護高齢者や障害者等を含めた合同避難訓練を実施すること、在日コリアン高齢者の生活支援をはかることなどであった。

この在日コリアン高齢者の生活支援について、アクションプランの共同研究者らは、生野区の在日コリアン高齢者の現状を次のようにとらえていた。年金のない高齢者が多く生活が苦しいこと、年金がないため介護保険料を払えないこと、読み書きができない人が多く介護情報を得るのに困っていること、彼らが公的に集まるところがほとんどないこと、町内会役員に在日コリアン高齢者があまり入っていないため意見や希望があがりにくいことなどが指摘された。こうした現状を解決するためのアクションプランとしては、給付金制度<sup>15)</sup>の周知をはかること、各種情報の提供を含めた支援を可能にする

15) 給付金制度（在日外国人高齢者給付金制度）とは在日外国人の高齢者で国民年金制度の老齢年金を受けることができなかった人に一定の額を給付金として支給する制度。

地域のネットワークを構築すること、在日コリアン高齢者が安心して集えるサロンをつくること、地域の社会福祉協議会や町内会などに在日コリアン高齢者も積極的に参画すること、民族団体とつながりのある高齢者からさまざまな情報を得て活用することなどを提案したのである。

また、生野区アクションプランにおける在日韓国朝鮮人・外国籍住民部会の取り組みは、全国的にも初めてのこころみとして評価された。在日コリアン住民をとりまく様々な課題を地域福祉の課題として取り上げ、課題の解決に向けて日本人と在日コリアン住民が議論を重ねてきた。地域住民としてふれあい、互いに理解を深め、ともに問題を解決していくことは、在日コリアン住民にかかわる問題に限らず、すべての外国籍住民との共生のためのまちづくりへと向かう出発点となっていたのである。在日韓国朝鮮人・外国籍住民部会では、在日コリアン住民の多くが民族的出自を隠し、コリアンとして生まれたことをマイナスと考え暮らしている現状を歴史的経緯と関係があるにとらえた。さらに、在日コリアン住民の法的地位をめぐる問題や歴史に対する日本人の無関心と無理解が、在日コリアン住民を傷つけてしまい、問題をより複雑にしている側面があると指摘した。部会は、こうした課題の背景や取り組みを議論し、家族のことや自身の被差別体験、身近に住む高齢者の状況などについての課題を挙げていた。その課題の中で在日コリアン高齢者だけでなく、こども、障害者といった他の部会で取り上げる幅広い課題も次々と議論され、戦前から来日を余儀なくされ苦難の時代を生き抜いてきた在日コリアン高齢者の問題を緊急課題として位置づけ取り組みを進めた。その在日コリアン高齢者をめぐる問題として前述の高齢者部会と同様に、大阪市内でも独居の高齢者が多く、在日高齢者は情報伝達ネットワークからの疎外と、権利を享受できるという認識の欠如から福祉サービスのみならず介護サービスから排除されている現状があると指摘された<sup>16)</sup>。また、制度上の差

16) 生野区地域福祉アクションプラン策定委員会『生野区地域福祉アクションプラン』社会福祉法人大阪生野区社会福祉協議会、2006、69～77頁参照。

別や不備による在日コリアン高齢者を支援する地域ネットワークの不備や人材確保の問題、無年金者に対する支援の問題、介護施設の整備の問題が挙げられていた。

情報伝達ネットワークからの疎外の問題を取り上げた理由としては、在日コリアン高齢者の中には情報を得ることができず地域のネットワークや福祉サービスから除外されてしまい、外されているからまた情報が伝わらないといった悪循環の中に巻き込まれてしまうケースがあったからである。その原因として指摘されたのは、外国籍住民は民生委員・児童委員になれないこと、行政に外国語で対応する態勢ができていないこと、地域で孤立し相談できる人がいないことである。このような問題の解決方策としては、外国籍住民の問題に明るい人を民生委員・児童委員に起用することと、外国籍住民に対応するため総合相談窓口を設置することが提案された。さらに、複数言語によって対応できる行政職員の配置が求められた。また、在日コリアン高齢者を支援する地域ネットワークの不備を解決するために、地域のネットワークづくりにおける在日コリアンの人材活用や参加を促進し、在日コリアン一世の文化的・経済的背景を理解し、彼らが安心して生活できるようにネットワークに組み込む試みを早急に開始することが提案された。そこで在日韓国朝鮮人・外国籍住民部会はネットワーク面を強調し、区役所・社会福祉協議会に総合相談窓口を設け、高齢者問題のネットワークを整備し、人材確保を担当する部署を作り各コミュニティの社会資源を活用するとともに、何よりも行政面での機能の充実をはかっていく必要があると認識されたのである。具体的には、社会福祉協議会の相談センターに在日コリアンのスタッフ、韓国・朝鮮語のできるスタッフを増強し、区役所に在日コリアンの総合相談センターを設置することと、相談だけでなく問題解決の手法を持つ部署としての機能を高めることが期待された。こうした相談や問題解決のための体制を整備し連携を生かすためには、各小学校区の町会や班単位で韓国・朝鮮語のできる人材を確保し、区役所や社会福祉協議会だけでなく身近なとこ

ろに相談窓口を常設することが求められたのである。

無年金者に対する支援の取り組みとしては、在日高齢者の無年金に対する大阪市の支援として、月に1万円が支給されているが、生活を支えるには決して十分な額ではなく、国としての救済措置と同時に大阪市独自の救済措置の充実が必要であることが提案された。さらに、介護施設の整備の問題としては、在日コリアン高齢者の文化・習慣などを配慮した介護施設がきわめて少ないことが指摘された。

最後に、在日韓国朝鮮人・外国籍住民部会では区役所・民間団体・各コミュニティの連携を強めることが主張された。在日コリアン高齢者の生活を支援するためには、まちづくりの一環として区役所や社会福祉協議会や民間組織、そして地域の各コミュニティが連携し協働し、問題解決に向けて取り組むことが必要である。それぞれの特色と可能性を生かし、連携を強めることで在日高齢者が抱える問題が察知でき、その問題を受け止め解決をはかっていく体制づくりを推進することによって、在日コリアン高齢者の介護問題の解決にも繋がると期待される。

本節では、大阪市生野区におけるアクションプランの仕組みについて紹介を行った。在日コリアンは、戦後日本社会において市町村の福祉政策から取り残されてきた。生野区のアクションプランでは、在日コリアン高齢者の介護問題に対し、社会保障の不備や無年金者の問題にかかわる制度的背景を整理し、問題の所在を明らかにした上で、生活基盤としての地域性に着目したのである。さらに、在日コリアンを住民として明確に位置づけ、その地域の問題の解決に向けて連携し協働する関係を築き上げてきたのである。このような試みは、在日コリアン高齢者の介護問題の解決に向けて公民連携によってつくり上げる介護保険事業計画の可能性を高めることが期待される。

## おわりに

本稿は、在日コリアン高齢者の介護問題の解決に向けて介護保険制度の仕



組みと介護保険事業計画の問題点と可能性についての検討を行った。

まず、介護保険制度の仕組みについて概観し、外国人である在日コリアン高齢者も加入する権利がある制度として位置づけられている介護保険制度の仕組みを紹介した。次に、介護保険制度を前提として市町村において作成される介護保険事業計画の概要を明らかにした上で、介護保険事業計画の前提となる根本的な問題を指摘した。その問題とは、外国人住民の基礎的なデータの把握の問題であり、その問題の解決を可能にする新しい外国人住民基本台帳制度の制定の動きを紹介した。そして、最後に、地域の介護問題に対応しうる介護保険事業計画の可能性を一層高めるために、地域における在日コリアン高齢者を支える取り組みを紹介し、在日コリアン高齢者の介護問題の解決に積極的に貢献している地域活動の検討を進めた。それらの取り組みや地域活動の成果が介護保険事業計画に生かされることこそ、在日コリアン高齢者の介護問題に対応しうる介護保険事業計画の可能性を高めていく道であると思われる。

今後の課題は、次の通りである。第1に、新外国人住民基本台帳制度を活用し、各地域の在日コリアン高齢者の介護認定者数を把握した上で、在日コリアン高齢者のための介護保険事業計画の策定を試みたい。第2に、本稿では十分に行えなかった介護保険制度における在日コリアン高齢者の権利擁護についてさらに検討を進めたい。なぜならば、教育現場における在日コリアンに対する民族教育方針は既に実行されているものの、在日コリアンの高齢者を支える福祉現場では、その介護に関する方針はいまだ確立されていないからである。

在日コリアン高齢者が住民として認められ、アイデンティティの問題を配慮したサービスや、適切なサービス選択のために必要な情報の提供を受けられることが実現して初めて、在日コリアン高齢者は介護保険制度を十分に活用できるようになるだろう。

## 参考文献

- 生野区地域福祉アクションプラン策定委員会（2006）『生野区地域福祉アクションプラン』社会福祉法人大阪生野区社会福祉協議会。
- 魁生由美子（2005）「大阪市生野区における福祉ネットワークの形成－在日コリアン高齢者の社会保障と生活支援－」『立福命祉館産業社会論集』41（1）。
- 外国人人人権法連絡会（2007）『外国人・民族的マイノリティ人権白書』明石書店。
- 金善英（2002）「日本の介護保険制度の現状及び若干の問題点」『一橋研究』27（2）。
- こりあんコミュニティ研究会（2011）『コリアンコミュニティにおける高齢者居住者の生活と住まいからみた地域再生の課題；西成区在日コリアン多住地域を中心として』大阪市立大学都市研究プラザ。
- 黄才榮（2009）「在日コリアン高齢者の介護支援に関する研究レビュー」『日本認知症ケア学会』8（3）。
- 厚生労働省（2010）「第5期介護保険事業（支援）計画の策定準備及び地域支援事業の見直しに係る会議資料，介護保険事業計画関係」。
- 社会福祉士養成講座編集委員会（2010）『福祉行政と福祉政策』中央法規。
- 庄谷怜子・中山徹（1997）『高齢在日韓国・朝鮮人：大阪における「在日」の生活構造と高齢者福祉問題』御茶の水書房。
- 総務省自治行政局市町村課外国人台帳制度企画室（2009）「外国人台帳制度に関する懇談会報告書」『住民行政の窓』（331）。
- 高橋紘士（1995）「新しい介護システムの構築と介護人材の育成」『日本労働研究』37（10）。
- 趙文基（2009）「在日コリアン高齢者の介護問題：二つの社会調査にもとづいて」『桃山学院大学社会学論集』43（1）。
- 趙文基（2010）「在日コリアンの形成と植民地朝鮮の社会事業」『桃山学院大学社会学論集』44（1）。
- 趙文基（2011）「在日コリアン高齢者への介護支援活動：その歴史的展開と現在の課題」『桃山学院大学社会学論集』45（1）。
- 趙文基（2012）「在日コリアン高齢者への介護支援活動（2）：その歴史的展開と現在の課題」『桃山学院大学社会学論集』45（2）。
- 坪山孝，黒田研二，松井奈美（2006）『高齢者福祉論』第一法規。
- 内閣府（2008）『高齢社会白書』。
- 二階堂裕子（2007）『民族関係と地域福祉の都市』社会学世界思想社。

- 福田隆（2009）「介護保険サービスにおけるリスク対策－社会的責任とコンプライアンスを中心に－」『SJRMリスクレビュー』（[www.nksj-rm.co.jp/publications/pdf/r04.pdf](http://www.nksj-rm.co.jp/publications/pdf/r04.pdf)）。
- 武藤宏典（2005）「介護保険制度における在宅介護－介護の社会化とは－」『香川大学経済政策研究』（1）。
- 山口春子（1998）「介護保険制度の仕組みと構造」『東京成徳大学研究』（5）。

## Care Issues of the Elderly Koreans in Japan: The Long-Term Care Insurance System and Care Service Plan

Moun-Gi CHO

The government insured long-term care service in Japan went forward in 2000. Though elderly ethnic Koreans without Japanese citizenship living in Japan are able to receive insurance services, they face cultural and structural challenges in doing so. This paper investigates the problems and possibilities the elderly Korean experiences with this type of care with the intention of improving the Japanese care system. What exactly are the long-term care insurance system and plan in Japan? While examining the government insured long-term care service plan, my findings suggest an inadequacy of the resident registration system for foreign residents in Japan. Although the elderly care system in Japan operates at the local community level, the central government is responsible for the resident registration system for non-Japanese citizens. This system encounters problems when there was a lack of co-operation between the local and central governments. A new communication system between local and central governments is to be launched in July, 2012. By examining the Ikuno Action Plan (2006) for long-term care service as a case study in Osaka, in an area, highly populated with Koreans, this study raises possibilities for improving the long-term care for the elderly Koreans in Japan.

Keywords: Elderly Koreans in Japan, Long-term Care Insurance System, Municipal Insured Long-Term Care Service Plan, Resident Registration System for Foreign Residents, Ikuno Action Plan